

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Déclaration de Maladie

N° W19-536922

23690

C.A



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 11462

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KADJAJ NAJAL

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0665 100 783

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mââzouz Keltoum
Spécialiste en Gastroentérologie
134, Bd. Bir Anzarane et Rue Ahmed Eljoumari
Imm. Aya, 1er étage, App. N°3 - Marâf
Tél. : 05 22 99 47 39

Date de consultation : 28/03/2020

Nom et prénom du malade : **Daouda** Age: 12

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **abdominal**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Remboursement des Actes
22.05. 2020	CTH		G	Dr. Madzou Spécialiste en Gastro-entérologie 134 Avenue Amaranthe et Rue Anne-Marie APL 1er étage, App. N°3 - Malakoff Tél: 06 22 99 47 30

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie VITA - SARLAU TEL: 05 22 98 43 63 FAX: 05 22 98 44 45 pharmacie.vita.sarlaud@gmail.com www.vita-sarlaud.com	28/09/2016	385,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Keltoum MAAZOUZ
Ep. Mamou

**Spécialiste en Gastroentéroologie
Hépatologie et Cancérologie digestive**

الدكتورة كلثوم معزوز

إختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي خريجة كلية الطب بيوردو طبيبة سابقاً بمستشفيات بيوردو (فرنسا)

البيضاء، في : Casablanca, le : 22/09/2022

Radijaj Nasal

$$245,000 \times \frac{1}{100}$$

80° \rightarrow 2) Delni det 2e

Dr. Maâzouz 48/5
Spécialiste en Gynécologie et Gynéco-oncologie
134 Bd. Bir Hakeim 10070 Algiers
Tél: 05 23 99 43 39
Fax: 05 23 99 43 39
E-mail: maazouz@algtelecom.dz

1 p x 2
liberal Sos SV

Dr. Maâzouz 48/5
Spécialiste en Gynécologie et Gynéco-oncologie
134 Bd. Bir Hakeim 10070 Algiers
Tél: 05 23 99 43 39
Fax: 05 23 99 43 39
E-mail: maazouz@algtelecom.dz

1 p x 2 f.
adolescence SV

UT. AV.: 3422 P.P.V.
LOT N°: 1281591 80,00

20055 PER:03/2025
PPV:48,50 IH

Kestoum
PPV: 22DH20
PER: 05/22
LOT: J1410

مکتبہ معارف مسلمانوں
134, Bd. bir Anzarane, angle Rue Ahmed El Joumari, Rés. Aya, 1er étage, N°3 - Mâarif - Casablanca
Tél./Fax : 05 22 99 47 30 - E-mail : maazouzk@yahoo.fr